

Dertig jaar penitentiair drugsontmoedigingsbeleid: maatwerk blijft geboden

Sancties 2015/18

Het is op de kop af 30 jaar geleden dat het rapport Drugvrije detentie verscheen en de basis vormde voor het gelijknamig penitentiair beleidsprogramma. Het overkoepelende doel van het beleidsprogramma was tweeërlei: zowel het leveren van een bijdrage aan de hulpverlening aan gebruikers en andere gedetineerden die hinder ondervonden van drugs, als te komen tot een verbetering van het detentieklimaat.² Hiermee sloot het aan bij de doelstellingen die eerder waren geformuleerd in de departementale nota's *Taak en toekomst van het Nederlandse gevangeniswezen* en *Verslavingsproblematiek in de inrichtingen van het gevangeniswezen*. Het waren deze nota's die aan de basis hebben gelegen van een penitentiare aardverschuiving. Tegen de stroom in van de destijds in ons land heersende opvatting dat het gevangeniswezen niet de aangewezen instantie was voor het behandelen van (drugsverslaafde) gedetineerden, instigeerde het Ministerie van Justitie met deze nota's een formeel penitentiair drugsbeleid, waarin niet slechts beheersing, maar ook opvang, zorg en bijstand van verslaafde gedetineerden structureel in het detentieregime werden ingebed. Deze duale benadering kwam tot uitdrukking in de kernelementen van het voornoemde beleidsprogramma Drugvrije detentie. Twee van deze kernelementen geven aanleiding tot een actuele beschouwing in dit Van redactiewege; niet alleen om te bezien waar 'we' na dertig jaar penitentiair drugsontmoedigingsbeleid (DOB) 'staan', maar ook omdat dat beleid per 1 februari 2015 in aangepaste vorm is – of althans, dient te zijn – geïmplementeerd in het gevangeniswezen. Betoogd zal worden dat in weerwil van de in complexiteit toegenomen verslavingsproblematiek de mogelijkheden tot het leveren van maatwerk zijn afgenomen.

Het eerste kernelement van het DOB zoals dat midden jaren tachtig van start ging betreft de zogeheten drugsvrije afdelingen (DVA). Oorspronkelijk opgezet als experiment in de huizen van bewaring in Amsterdam (Demersluis, paviljoen I) en Rotterdam (de D-vleugel in de Noordsingel) en later landelijk uitgerold, waren deze bijzondere afdelingen bestemd "voor al dan niet verslaafde gedetineerden die zich aan de druk van een drugssubcultuur willen onttrekken".³ Er werd met de DVA's dus duidelijk een generaal-preventieve werking beoogd. Geheel in lijn met de bredere instrumentele beleidsfocus van de jaren tachtig werd bovendien een betere beheersing van het penitentiare klimaat beoogd. Plaatsing op een DVA was vrijwillig, zij het onder duidelijke – op (urine)controle gerichte – voorwaarden. Zowel het stellen van die voorwaarden als het therapeutische, hulpverlenende karakter van deze bijzondere detentiesetting strekten tot gedragsbeïnvloeding. Een streven dat vandaag de dag nog altijd het penitentiare beleid domineert, evenals het bredere sanctioneringsbeleid. Dat geldt niet voor het bestaan van de DVA's als zodanig. Die zijn, na vernietigende onderzoeksresultaten, in de jaren negentig afgeschaft en opgevolgd door de zogeheten Verslaafden Begeleidings Afdelingen (VBA). Deze afdelingen met een landelijke capaciteit van

1 Mw. mr. dr. S. Struijk is universitair docent straf- en strafprocesrecht aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en redacteur van dit blad.

2 V. van Alem e.a., 'Drugsvrije detentie in perspectief; de ontwikkeling van het penitentiair drugsbeleid in Nederland', in: M.S. Groenhuijsen & A.M. van Kalmthout (red.), *Nederlands drugsbeleid in West-Europees perspectief*, Arnhem: Gouda Quint 1989, p. 107-121, p. 114.

3 *Kamerstukken II 1983/84, 18174, nr. 1, p. 7*. Zie ook A. Boekhoudt, *Drugsvrije afdelingen in ontwikkeling*, Den Haag: Ministerie van Justitie 1988.

ongeveer 300 plaatsen in zowel gevangenis als HvB kenden dezelfde doelstellingen van beheersing en gedragsbeïnvloeding en beoogden eveneens drugsvrij te zijn, maar richtten zich daarnaast uitdrukkelijk op een hogere instroom en op zorg na detentie. Met betrekking tot laatstgenoemd aspect leek de VBA daar in te slagen, getuige onder meer de onderzoeksbevindingen dat (twee onderzochte) VBA's een positief effect hadden op vervolgspraken bij zorginstellingen na detentie en dat verslaafden na verblijf in een VBA mogelijk langer in zorg bleven dan wanneer ze direct vanuit de vroeghulp instroomden.⁴ Met betrekking tot het instroomaspect was het succes beduidend minder; er was en bleef sprake van onderbezetting, zeker met de komst van de (voormalige) penitentiaire voorziening SOV. Niettemin waren de VBA's lange tijd een vast onderdeel van zowel het penitentiaire landschap als de overkoepelende beleidsprogramma's aangaande justitiële verslavingszorg en drugsontmoediging. Met betrekking tot dat laatste beleid, het DOB, was het zelfs zo dat de VBA's de spilfunctie vervulden in het toeleiden van de verslaafde gedetineerden naar specifieke zorgvoorzieningen in het kader van detentiefasering of na ontslag.

Waar het DOB nog altijd van kracht is en recent, als gezegd, een vernieuwing heeft ondergaan – waarover straks meer – zijn de VBA's intussen een stille dood gestorven; ten onder gegaan aan de strikte regimesdifferentiatie van het beleidsprogramma Modernisering Gevangeniswezen.⁵ Het enige tegengeluid kwam bij monde van SP-Kamerlid Van Velzen die in een motie de regering verzocht “de verslavingsbegeleidingsafdelingen niet te sluiten en de mogelijkheden voor specifieke verslavingsbegeleiding in de basisregimes uit te breiden”.⁶ Het heeft niet mogen baten. Toenmalig staatssecretaris van Justitie Albayrak weersprak dat er door afschaffing van de VBA's geen specifieke aandacht meer zou zijn voor verslaafde gedetineerden. Volgens haar maakte de nieuwe indeling in zes doelgroepen (waaronder de bijzondere groepen gedetineerden met een extra zorg- of beheersbehoefte, zoals verslaafden) het juist “mogelijk om programma's voor groepen te ontwikkelen en deze op maat aan te passen op de persoon van de gedetineerde”.⁷ Een opmerkelijke onderbouwing, nu de VBA juist een groepsgericht programma betrof en als zodanig óók binnen de persoonsgebonden MGw-aanpak had kunnen blijven fungeren.

De bewindsvrouw nam zich niettemin voor de detentie nog meer dan voorheen te gaan benutten voor de gedragsbeïnvloeding van verslaafden. En hoewel zij dat zelf niet meer in functie mocht meemaken door de val van het kabinet Balkenende IV, hebben de beleidsmakers zich aan dit voornemen gehouden. Thans zijn er vele justitiële titels op grond waarvan forensische (verslavings)zorg mogelijk is, zoals – in de gebruikelijke afkortingen – de ISD, de FVK, het PPC en de EZV. Gelet echter op het feit dat al deze interventies eigen doelgroepen en plaatsingscriteria kennen en dus niet in brede zin van toepassing zijn op een reguliere gedetineerde die kampt met verslavingsproblematiek, terwijl anderzijds de huidige verslavingsproblematiek veel complexer is dan vroeger en de verslaving vrijwel altijd gepaard gaat met persoonlijkheidsproblematiek dan wel een licht verstandelijke beperking waar de – forensische en reguliere – zorg nog onvoldoende op is toegesneden, rijst de vraag *waarom* nu eigenlijk die VBA's moesten verdwijnen en of zij niet juist van zelfstandige, aanvullende waarde kunnen zijn in de toeleiding naar adequate zorg.

4 A. van den Hurk, *Tussen de helpende en de harde hand: een studie naar mogelijkheden van succesvolle zorg voor verslaafde gedetineerden*, Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen 1998, respectievelijk M. Koeter, *Vroeghulp aan verslaafden: het effect van de Vroeghulp Interventie Aanpak op criminele recidive en verslavingsgedrag*, Amsterdam: AIAR 2002.

5 *Kamerstukken II* 2008/09, 31700 VI, nr. 112 en *Kamerstukken II* 2008/09, 24587, nr. 345, p. 9.

6 *Handelingen II* 2 juli 2009, 103-8288.

7 *Kamerstukken II* 2009/10, 24587, nr. 367, p. 6.

Het lijkt mij goed als die vraag wordt betrokken in de huidige discussie rondom en mogelijke implementatie van het nieuwe wettelijk stelsel van forensische zorg. Wellicht kan daarbij lering worden getrokken uit Belgische evaluatieresultaten, nu daar in 2009 juist vanuit het oogpunt van een maximale doorverwijzing van verslaafde justitiabelen naar de hulpverlening is gekomen tot de oprichting van een drugsvrije afdeling in het penitentiair complex van Brugge. Een initiatief dat naadloos past in de actuele Europese drugsstrategie 2013-2020, opgesteld door de Raad van Binnenlandse Zaken en Justitie van de EU. In deze negende editie van de gezamenlijke drugsaanpak is namelijk expliciet aandacht voor de penitentiaire situatie en de ontwikkeling van initiatieven om drugsgebruik in het gevangeniswezen langs de lijn van hulpverlening tegen te gaan. Het is ook voor Nederland van belang daar aan te (blijven) voldoen. Als we één ding hebben geleerd sinds de komst van de ISD-maatregel is dat de doelgroep een andere en zwaardere is gebleken dan op voorhand werd gedacht. Om daar goed en adequaat op in te kunnen spelen, is maatwerk nodig, ook in de vorm van een gedifferentieerd palet van regimes en afdelingen in het gevangeniswezen.

Dan het tweede kernelement van het vroegere beleidsprogramma Drugvrije detentie: de invoering van technische controlemaatregelen zoals urinecontroles (UC's). Deze maatregelen dienen uiteraard in de kern ter beheersing en beteugeling van de penitentiaire drugsproblematiek en maken nog altijd en zelfs in toenemende mate een wezenlijk onderdeel uit van het DOB. Zo werd met het per januari 2009 geïmplementeerde DOB onder meer beoogd een striktere controle op drugsgebruik door de introductie van een zogeheten 'slang' in de bezoekszaal, intensivering van UC's en de inzet van drugshonden. Daarnaast zette men in op een stringenter en uniforme sanctionering van drugsgebruik binnen een PI. Die lijn is voortgezet in het recent aangepaste DOB, waarvan uitgangspunten, doelstellingen, eindtermen en het bijbehorend sanctiekader op 10 december 2014 door de Directeur Gevangeniswezen van DJI per brief (nr. 548503) bekend is gemaakt aan alle inrichtingsdirecteuren. Het nieuwe DOB, dat per 1 februari 2015 in alle inrichtingen moe(s)t zijn geïmplementeerd, richt zich in de kern nóg sterker op beheersbaarheid; naast de geijkte – en lastig realiseerbare – doelstellingen van zorg, re-integratie en recidivevermindering zijn de volgende uitgangspunten voor drugsontmoediging geformuleerd:

1. invoer, gebruik en handel van drugs zijn verboden en worden altijd gesanctioneerd;
2. de sanctionering geschiedt binnen de bandbreedtes van het uniforme sanctioneringsbeleid, en vervolgens persoonsgericht;
3. in de PI heerst een cultuur van uitsluiten van invoer, gebruik van en handel in drugs;
4. de PI voert maatregelen ten aanzien van preventie en controle eenduidig uit;
5. gedetineerden worden gestimuleerd hun verslaving aan te pakken.

Bij de uitwerking van punt 5 wordt, geheel in lijn met de huidige focus in het penitentiaire DBT-beleid, voorop gesteld dat de gedetineerde zelf verantwoordelijk is voor zijn eigen leefstijl en het al dan niet aanpakken van zijn verslavingsproblematiek.⁸ Het gevangeniswezen biedt in die optiek (slechts) ondersteuning aan verslaafden die gemotiveerd zijn aan hun problematiek te werken. Het (h)erkennen van die problematiek en het daadwerkelijk neerleggen van een zorgvraag wordt positief beloond en meegewogen in het Detentie- en Re-integratieplan dat voor elke gedetineerde wordt opgesteld.

⁸ *Kamerstukken II* 2014/15, 24587, nr. 607, p. 3.

Intussen worden vanuit het oogpunt van een drugsvrije detentieomgeving wel degelijk ook controlemaatregelen toegepast, waaronder dus de UC's. Sterker nog, die worden (wederom) geïntensiveerd en geëxpliciteerd. Zo is als gevolg van een aanbestedingsprocedure in 2014 de systematiek voor de interpretatie van UC-uitslagen gewijzigd. Nu een dergelijke wijziging (onvermijdelijk) tot verwarring heeft geleid in de praktijk, is het goed dat daar in het nieuwe DOB expliciet op wordt ingegaan inclusief een interpretatie- en handelingsmatrix. Ook wordt melding gemaakt van een aanvullend controle-instrument in de vorm van een speekseltest. Dit zou een eenvoudiger en goedkoper instrument zijn om hetzelfde doel als de UC te bewerkstelligen, met een mindere belasting voor de gedetineerden en het inrichtingspersoneel. De speekseltest geldt als voorselectiemiddel, in die zin dat met een negatieve uitslag een UC kan worden voorkómen. Andersom heeft de test geen bewijskracht en biedt een positieve uitslag als zodanig nog geen grond tot sanctionering.

Over die sanctionering gesproken, de implicaties van de UC's aangaande het DBT 'stoplichten model' hebben voor veel onduidelijkheid en verschillen in de praktijk gezorgd. PI's blijken niet alleen het bezit en gebruik van drugs verschillend uit te leggen maar vooral ook uiteenlopende consequenties daaraan te verbinden voor wat betreft de beslissingen tot promotie en degradatie van de individuele gedetineerde. Uit oogpunt van consistentie en rechtsgelijkheid is het toe te juichen dat het DOB een landelijk gestandaardiseerd sanctiekader behelst, met richtlijnen voor de op te leggen straf per omschreven overtreding (softdrugs dan wel harddrugs en incidenteel of vaker). Intussen heeft de ambigue toepassing echter – uiteraard – zijn weg gevonden naar de penitentiaire rechtspraak. De RSJ heeft ter zake de bestendige lijn ingezet dat een incidentele terugval met één positieve UC is aan te merken als 'oranje gedrag' waarvoor een waarschuwing kan volstaan en op zichzelf onvoldoende grond biedt om een degradatiebeslissing te kunnen onderbouwen (BC 22 december 2014, 14/2678/GA; BC 30 december 2014, 14/2679/GA en BC 21 november 2014, 14/4270/SGA). De Raad ziet er daarbij strikt op toe dat de directeur een deugdelijke belangenafweging maakt bij de degradatiebeslissing, met oog voor het structurele gedrag van de betrokken gedetineerde, waarin alle onderdelen van goed gedrag worden meegenomen. "Immers", aldus de BC op 22 januari 2015 (14/3623/GA), "de grondslag voor degradatie vormt niet de verstoring van de orde en veiligheid in de inrichting dan wel de ongestoorde tenuitvoerlegging van de vrijheidsbeneming zonder meer, zoals dat wel het geval is bij de disciplinaire straf en de ordemaatregel, maar de (mate van) verantwoordelijkheid die de gedetineerde toont voor zijn eigen re-integratie. Niet elk ongewenst gedrag hoeft tevens in te houden dat klager niet meewerkt aan zijn re-integratie".

Een standpunt dat ik van harte onderschrijf. Maar ook een standpunt dat haaks staat op het in mijn ogen te rigide uitgangspunt van het DOB-sanctiekader. Daarin wordt namelijk gesteld dat in beginsel *ieder* geconstateerd drugsgebruik in het kader van DBT tot de kwalificatie 'rood gedrag' leidt met onmiddellijke (terug)plaatsing naar het basisprogramma tot gevolg. Een op z'n zachtst gezegd weinig dynamische houding die niet strookt met de nuchtere en pedagogische benadering in de verslavingszorg dat (incidentele) terugval welhaast een vanzelfsprekendheid is en dat gedragsverandering daarom spreekwoordelijk met vallen en opstaan gebeurt. Reden ook waarom bij zowel de vroegere SOV-maatregel als de huidige ISD-maatregel is gekozen voor een gefaseerde tenuitvoerlegging. Het doorlopen van de drie fasen van gesloten naar half-open naar open impliceert niet alleen toenemende vrijheden en verantwoordelijkheden voor de justitiabele, maar ook een erkenning van de mogelijkheid tot terugval naar een eerdere fase. Dat die terugval niet op voorhand permanent wordt geacht te zijn, wordt geïllustreerd door de mogelijke inzet van een 'time out' terugplaatsing in de ISD-inrichting vanuit de extramurale fase.

Terug naar het DOB. Slechts in een voetnoot wordt in het kaderdocument onderkend dat de directeur zelf verantwoordelijk blijft voor de individuele sanctionering en dat afwijking van het sanctiekader mogelijk is, mits gemotiveerd. Bovendien wordt de toepassing van maatwerk nader genormeerd en begrensd; zo wordt als harde ondergrens gesteld dat altijd een sanctie volgt op de overtreding. Daarnaast en wat mij betreft nog problematischer, wordt het maatwerk beperkt tot de zogeheten 'niet kunners': gedetineerden in overtreding die het hulpaanbod gericht op het aanpakken van hun verslaving accepteren. Een kenmerk dat doorgaans nu juist niet bepaald van toepassing is op de doorsnee 'zorgmijdende' verslaafde gedetineerde. Het is te hopen dat de inrichtingsdirecteuren dit alles ook inzien en meenemen in hun implementatie van het nieuwe DOB. Want hoezeer een landelijk gestandaardiseerd sanctiekader ook valt toe te juichen, maatwerk blijft altijd geboden, vooral in de persoonsgerichte benadering die zo uitdrukkelijk in het penitentiaire (drugs)beleid wordt voorgestaan.